

DISSERTATION

N° 191.

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 août 1822, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

Par Pierre BEAUBIEN, de la baie du Fébvre,
District des Trois-Rivières (Canada).

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluère moras.
Ovide.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13
1822.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN, *Examinateur.*
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER.
M. ROUX.
M. ALIBERT, *Examinateur.*
M. RÉCAMIER, *Président.*
M. BERTIN, *Examinateur.*

A MONSIEUR RÉCAMIER,

Professeur à l'École de médecine de Paris.

A MES FRERES ET SŒURS,

MES MEILLEURS AMIS.

Comme un faible témoignage de l'amour et de l'attachement les plus sincères.

P. BEAUBIEN.

PRÉFACE.

J'ai pris le rhumatisme articulaire pour sujet de ma dissertation, pour deux raisons : la première, parce que j'ai été long-temps sous M. *Fouquier*, médecin de l'hôpital de la Charité, où l'on voit beaucoup de rhumatismes articulaires, surtout à l'état aigu ; la seconde, parce que je suis né et que je dois exercer la médecine dans un pays où ces affections sont très-communes. Dans le Canada, les habitans, pour faire certains de leurs travaux d'agriculture, sont souvent obligés d'avoir leurs pieds dans l'eau ; par exemple, pour récolter une partie de leurs foins sur la fin de l'été ; pour récolter leurs sucres d'érable dans le printemps, où ils ont leurs pieds dans l'eau froide, la neige et la glace fondante, pendant toute une journée, quelquefois pendant plusieurs jours de suite, sans changer de chaussures ; et de cette manière ils contractent très-souvent le rhumatisme articulaire.

J'indiquerai d'abord la nature, le siége, les causes du rhumatisme articulaire en général ; je le diviserai en *aigu* et en *chronique*, que je traiterai séparément ; et ensuite je rapporterai quelques observations.

Je suis depuis long-temps persuadé que la tâche que je me suis imposée est bien au-dessus de mes forces; mais la bonté de messieurs les professeurs me fait espérer qu'ils voudront bien accepter le travail d'un élève qui s'estimera toujours heureux d'avoir traversé les mers pour venir entendre leurs leçons dans la célèbre école de Paris.

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE.

Le rhumatisme articulaire est l'inflammation des articulations. Cette inflammation porte le plus ordinairement son action primitive sur le système synovial, c'est-à-dire, sur la capsule synoviale articulaire et la gaîne synoviale des tendons, se communique ensuite aux systèmes environnans, c'est-à-dire aux systèmes fibreux, cartilagineux, osseux, cellulaire et dermoïde. Elle peut aussi agir primitivement sur le système fibreux articulaire, et se prolonger d'une part aux systèmes synovial, cartilagineux, osseux, et de l'autre au tissu cellulaire et à la peau.

Le rhumatisme articulaire peut avoir son siége dans toutes les articulations ; cependant souvent il se borne à quelques-unes des grosses articulations des membres ; souvent il occupe en même temps les grosses et les petites articulations de ces mêmes membres ; enfin quelquefois il occupe un plus ou moins grand nombre de celles du tronc, soit en même temps que ces dernières, soit séparément.

Le rhumatisme articulaire est beaucoup plus fréquent dans les pays froids que dans les pays chauds. On le voit le plus ordinairement pendant les saisons froides et humides, pendant l'automne, le printemps, l'hiver, lorsqu'il est humide et froid, mais très-rare-

ment quand il est froid et sec; on le voit très-rarement pendant les chaleurs de l'été; cependant il peut régner dans toutes les saisons de l'année, lorsqu'il y a beaucoup de variations dans la température, que le froid succède promptement à la chaleur. Dans les pays froids on le voit plus souvent dans les lieux bas et humides, dans les vallées, que dans les endroits élevés, dans les habitations souterraines que dans celles qui sont en plein air.

Causes. On les distingue en *prédisposantes* et en *déterminantes.*

Causes prédisposantes. Le rhumatisme articulaire peut être observé chez les individus de toutes les constitutions, de tous les tempéramens, de tous les sexes, de tous les âges, excepté la première enfance, et la vieillesse très-avancée: cependant on l'observe plus souvent chez les individus forts, sanguins, bien constitués, que chez les individus faibles; chez les hommes que chez les femmes; dans la jeunesse et l'âge mûr que dans l'enfance et la vieillesse. On le voit plus souvent chez les individus qui, par leur état, sont exposés aux vicissitudes atmosphériques, par exemple, chez les militaires, les marins, les pêcheurs, les blanchisseuses, les boulangers et les travailleurs de rivières, que chez les individus qui ne sont pas exposés à ces mêmes vicissitudes atmosphériques.

L'hérédité peut-elle être mise au nombre des causes prédisposantes? Si on la considère comme agissant par le moyen d'un vice, d'une humeur particulière qui se transmet par la génération, elle est inadmissible; mais si on la considère sous le rapport de l'organisation, c'est-à-dire sous le rapport de la ressemblance qu'un enfant peut avoir avec ses parens par ses organes, sa constitution, qui le disposent à contracter des maladies semblables à celles qu'ils ont eues eux-mêmes, elle doit être admise. Un homme né de parens affectés de rhumatisme articulaire peut avoir une prédisposition au rhumatisme articulaire, comme celui qui naît de parens affectés de catarrhe pulmonaire peut avoir une prédisposition au catarrhe pulmonaire.

On voit des ressemblances de figures, de caractères, etc., entre les enfans et leurs pères et mères, pourquoi n'y en aurait-il pas dans les maladies ? mais en voilà assez sur l'hérédité, je passe aux causes déterminantes.

Causes déterminantes. Le froid et surtout le froid humide est la cause déterminante la plus fréquente. C'est ainsi qu'en portant pendant un certain temps des vêtemens mouillés, en exposant une partie du corps à l'air pendant que le reste est tenu chaudement, en se découvrant pendant que le corps est en sueur, en se couchant sur le sol, en s'exposant à un courant d'air, à un vent coulis, en restant les pieds long-temps mouillés, en plongeant subitement une partie ou la totalité du corps, lorsqu'il est en sueur, on contracte le rhumatisme articulaire. On peut considérer comme causes déterminantes du rhumatisme articulaire la suppression d'une évacuation habituelle, des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoïdal, d'une sueur habituelle de quelque partie du corps, par exemple, des pieds; le transport d'une autre inflammation soit interne, soit externe, une entorse, un coup, un exercice forcé, etc.

Il y a deux espèces de rhumatisme articulaire, l'une aiguë, l'autre chronique.

Rhumatisme articulaire aigu.

Le rhumatisme articulaire aigu peut se présenter chez les individus de toutes les constitutions; cependant on l'observe beaucoup plus souvent chez les individus forts que chez les individus faibles. Le plus ordinairement il est primitif, et quelquefois il survient à la suite du rhumatisme articulaire chronique.

Symptômes. On les distingue en *précurseurs* et en *concomitans.*

Les symptômes précurseurs sont une sensation de froid dans quelques parties du corps, des douleurs vagues, de la gêne, de la diffi-

culté dans certains mouvemens, de la lassitude, de la pesanteur dans les membres, des frissons plus ou moins forts aux pieds, aux mains, au dos. Ces frissons sont suivis de chaleur, de sueurs et de fréquence dans le pouls, de soif, d'accélération dans la respiration. Il y a quelquefois des phénomènes nerveux, du délire', des lipothymies. La durée de ces phénomènes varie depuis quelques heures à deux ou trois jours, avec des redoublemens le soir. Mais très-souvent le rhumatisme articulaire-aigu paraît sans ces phénomènes précurseurs. Son invasion a lieu par une douleur plus ou moins forte, soit pendant le jour, à l'occasion d'un exercice forcé, soit pendant la nuit.

Symptômes concomitans. Ces symptômes sont distingués en *locaux* et en *généraux.*

Les symptômes locaux sont en général ceux de toutes les inflammations. Il y a douleur, tumeur, chaleur et rougeur, et de plus lésions du mouvement.

La douleur est le premier symptôme que l'on observe. Elle paraît tantôt pendant la nuit, tantôt pendant le jour; le plus souvent elle est profonde, et a son siége dans le système synovial; quelquefois elle est superficielle, suit le trajet des tendons, et alors a son siége dans le système fibreux. Elle commence tantôt par une seule, tantôt par plusieurs articulations. Elle s'accroît plus ou moins rapidement; elle devient tensive, pulsative, fait éprouver la sensation d'une chaleur brûlante, d'un instrument aigu, d'un coin qu'on enfoncerait dans les articulations, de constrictions, de morsures, de picotemens, d'engourdissemens, de pesanteurs, de déchiremens. Lorsqu'elle occupe plusieurs articulations, elle est ordinairement plus forte dans l'une que dans les autres, dans les petites que dans les grosses; cependant quelquefois elle est également forte dans toutes les articulations affectées. En général, elle est d'autant plus forte que les symptômes précurseurs ont eu plus d'intensité. Elle est augmentée par le mouvement, par le froissement des articulations, par la pression, par le froid; quelquefois cependant le froid ne l'augmente pas. Elle est très-

mobile, se transporte d'une articulation à une autre, en diminuant dans la première affectée, ou en l'abandonnant tout-à-fait. Elle peut parcourir un très-grand nombre d'articulations en peu de temps, et revenir à celle où elle a paru d'abord. Elle est continue, plus forte la nuit que le jour, et c'est ordinairement pendant la nuit qu'elle passe d'une articulation à une autre. Quand la fièvre n'a pas précédé la douleur articulaire, ordinairement elle la suit au bout d'un temps assez court. Il survient de la fréquence, de la plénitude dans le pouls, de la chaleur à la peau, et de la sueur, qui est plus ou moins considérable. La douleur, au bout d'un temps plus au moins long, de cinq, six heures, un, deux, trois jours, est suivie des autres symptômes inflammatoires.

Le gonflement paraît après la douleur; il s'accroît plus ou moins rapidement; il prend plus ou moins de volume; il est plus marqué aux petites articulations qu'aux grosses; il est rarement apparent aux articulations de la cuisse et de l'épaule; il est assez irrégulièrement circonscrit; il est assez rénitent; il est douloureux à la pression, et fait éprouver des élancemens. Le gonflement est quelquefois beaucoup augmenté par un épanchement qui se fait dans une articulation.

La chaleur est ordinairement augmentée, et peut quelquefois être appréciée par une main étrangère; elle est âcre, brûlante; quelquefois elle est la même que dans l'état ordinaire; quelquefois enfin elle est diminuée, au moins d'après la sensation que le malade éprouve. La chaleur présente quelquefois les trois états ci-dessus dans l'ordre que je viens d'indiquer; quelquefois c'est dans l'ordre inverse.

La rougeur est plus ou moins prononcée, suivant le degré d'inflammation de la peau. Elle offre beaucoup de nuances entre la couleur vive de l'érysipèle et une coloration légère que l'œil distingue à peine de la couleur naturelle de la peau. Elle est assez irrégulièrement circonscrite.

Lésions du mouvement. Ces lésions sont la grande difficulté ou

l'impossibilité d'exécuter aucun mouvement dans les articulations affectées.

Symptômes généraux. Ils précèdent quelquefois les symptômes locaux, mais le plus souvent ils ne paraissent que lorsque ces derniers ont acquis une certaine intensité. Que ce soit dans l'un ou l'autre cas, il y a de la fièvre, précédée quelquefois de frissons dans certaines parties du corps, et caractérisée par la chaleur à la peau, des sueurs qui sont plus ou moins considérables, par la fréquence, la plénitude du pouls. Il n'y a point d'appétit; la langue est blanchâtre; il y a de la soif. Les urines sont rares, rouges, ou jaunâtres, et ne déposent point de sédiment; il y a de la constipation; il n'y a point de sommeil, et quelquefois il y a du délire.

Les symptômes généraux ne sont pas toujours aussi marqués que je viens de le dire; quelquefois il n'y a qu'un peu d'accélération dans le pouls, un peu de chaleur à la peau. En général, ils sont en rapport avec le nombre d'articulations affectées, et l'intensité de l'inflammation. La fièvre éprouve des redoublemens le soir, ou elle est plus prononcée à ce moment que le matin.

Le rhumatisme articulaire aigu présente des variétés dans sa marche. Assez souvent il se fixe dans un petit nombre d'articulations, et y parcourt ses périodes d'une manière régulière. La douleur paraît, prend un certain degré d'intensité, est suivie du gonflement, de la chaleur, de la rougeur, et s'accroît en même-temps qu'eux; elle devient quelquefois si forte, que le malade ne peut souffrir le moindre attouchement, le moindre mouvement, et que le plus léger ébranlement imprimé à son lit lui fait pousser de grands cris; et ce n'est que lorsque le gonflement a acquis tout son développement qu'elle cesse de faire des progrès. Les symptômes locaux prennent de l'accroissement pendant un temps variable, un, deux, trois jours, restent stationnaires plus ou moins long-temps, diminuent ensuite, et disparaissent. Les symptômes généraux suivent la même marche; ils ont

aussi leur accroissement, leur état et leur décroissement; et ils se dissipent en général beaucoup plus tôt que les symptômes locaux.

Quelquefois le rhumatisme articulaire aigu occupe en même-temps la plus grande partie des articulations des membres, plusieurs de celles du tronc, et condamne le malade à une immobilité complète. Il peut alors parcourir ses périodes d'une manière aussi régulière que dans le cas précédent. Les symptômes généraux sont alors beaucoup plus marqués, et disparaissent beaucoup plus tard que dans le cas précédent.

Très-souvent le rhumatisme articulaire aigu occupe successivement un très-grand nombre d'articulations. Le temps qu'il reste fixé dans chaque articulation varie depuis quelques heures à huit, dix jours. Ordinairement il n'abandonne une articulation que lorsqu'il a acquis une certaine intensité dans une autre; il revient quelquefois à plusieurs reprises aux mêmes; et alors il parcourt ses périodes d'une manière très-irrégulière. En effet, les phénomènes locaux ne font en quelque sorte que paraître dans certaines articulations; dans d'autres, ils prennent beaucoup de développement, parviennent à leur plus haut degré d'intensité; et dans d'autres enfin ils s'accroissent, parviennent à leur état, et diminuent avant que de se transporter dans de nouvelles articulations.

Dans ces cas, les périodes d'accroissement, d'état, de décroissement des symptômes locaux sont difficiles à distinguer. Il en est de même de celles des symptômes généraux qui sont subordonnés aux symptômes locaux, et qui peuvent être très-prononcés dans certains momens, tandis qu'ils le sont peu dans d'autres.

Le rhumatisme articulaire aigu a une durée très-variable, et qui peut s'étendre d'une dixaine de jours à deux et trois mois. Lorsqu'il occupe un petit nombre d'articulations, il se termine beaucoup plus tôt que lorsqu'il en occupe un grand nombre, soit simultanément, soit successivement, et c'est lorsqu'il les occupe les unes après les autres qu'il peut persister pendant plusieurs mois.

La durée des symptômes généraux ne peut guère être limitée :

tantôt ils se dissipent au bout de six, huit jours, tantôt au bout de quinze jours, trois semaines, tantôt beaucoup plus tard, suivant la durée et l'intensité des phénomènes locaux; cependant ils disparaissent toujours avant ces derniers.

Terminaisons.

Le rhumatisme articulaire aigu se termine quelquefois par délitescence; il disparaît alors subitement, sans se transporter sur d'autres parties.

Le plus ordinairement, il se termine par résolution; les symptômes généraux se dissipent les premiers, la fièvre cesse d'être continue, ne paraît plus que le soir, et se dissipe ensuite tout-à-fait; l'urine, très-colorée et en petite quantité d'abord, dépose un sédiment briqueté, est ensuite plus abondante, et revient à son état naturel; le sommeil se rétablit pendant la nuit. Pendant la disparition des symptômes généraux, les symptômes locaux diminuent, et se dissipent plus ou moins de temps après eux. La rougeur, la chaleur et le gonflement disparaissent; la douleur n'existe plus que par intervalles, ou devient intermittente; elle est remplacée par un sentiment de malaise qui se dissipe plus ou moins promptement. Les mouvemens cessent d'être douloureux; ils s'exécutent avec plus ou moins de difficulté. Bientôt il ne reste plus dans les articulations qu'un peu de gêne, qui, ordinairement, disparaît au bout de peu de temps, mais qui persiste quelquefois très-long-temps, suivant que l'inflammation s'est répétée un plus ou moins grand nombre de fois à la même articulation pendant le cours de la maladie.

Le rhumatisme articulaire aigu se termine quelquefois par suppuration à l'extérieur des articulations.

Il se termine assez souvent par des épanchemens dans les articulations. Je rapporte à la terminaison par suppuration les épanchemens qui se font dans les articulations, dans le rhumatisme articulaire aigu, et qui constituent les hydropisies articulaires, qui, le plus or-

dinairement, sont produites de cette manière. Ces hydropisies ont lieu plus souvent dans l'articulation du genou que dans les autres articulations. Leur prompte formation et leur prompte disparition par l'absorption donnent à penser que souvent elles sont formées d'une sérosité très-légèrement purulente; quelquefois cependant elles sont formées d'un pus bien conditionné, comme le démontre l'examen cadavérique. Les épanchemens articulaires se font par le même mécanisme que ceux du péritoine, après son inflammation; et comme ces derniers sont rapportés à la suppuration, il doit en être de même à l'égard des premiers. De semblables épanchemens se font dans les gaînes synoviales des tendons.

Les abcès qui se forment à l'extérieur des articulations ont quelquefois assez de volume, et sont quelquefois placés de manière à en imposer pour des épanchemens siégeant dans l'intérieur des articulations. Dans ces cas, le pus est mêlé à une grande quantité de sérosité, comme on le verra dans une observation rapportée à la page 35. Quelquefois ces abcès sont beaucoup moins volumineux, et contiennent un pus mieux élaboré.

Le rhumatisme articulaire aigu se termine quelquefois par les maladies que l'on désigne sous les noms de *tumeurs blanches* et de *luxations spontanées*.

Il peut se terminer par gangrène.

Il se termine par des crises. Ces crises se font quelquefois par des sueurs abondantes, qui s'établissent au bout d'un certain temps. Cependant on voit souvent des malades constamment baignés de sueurs sans éprouver le moindre soulagement. Quelquefois ces crises se font par des évacuations alvines très-copieuses; quelquefois par des urines abondantes; d'autres fois par une hémorrhagie, soit accidentelle, comme celle de la membrane muqueuse nasale, pulmonaire; soit habituelle, comme les menstrues, le flux hémorrhoïdal; d'autres fois enfin par une éruption cutanée.

Il se termine par ankylose.

Il se termine en passant à l'état chronique.

Enfin il se termine par métastases sur les viscères, et produit alors le plus ordinairement des phlegmasies, et quelquefois des névroses de ces mêmes viscères. Les causes de ces métastases sont, le plus ordinairement, le froid à l'extérieur, l'usage inconsidéré des topiques répercussifs appliqués sur les articulations, l'irritation des viscères sur lesquels se font ces métastases; quelquefois elles ont lieu sans cause connue. Le moment où elles se font est très-variable; quelquefois c'est lorsque le rhumatisme articulaire aigu ne fait en quelque sorte que paraître; le plus ordinairement, c'est lorsqu'il est parvenu à son plus haut degré d'intensité; enfin d'autres fois c'est lorsqu'il est sur son déclin.

Les inflammations et les névroses des viscères qui sont produites par les métastases du rhumatisme articulaire aigu ne présentent rien de particulier qui puisse les distinguer des inflammations formées primitivement dans ces mêmes viscères, sous l'influence de toute autre cause, et qui ont mérité le nom d'*inflammations franches.* Si, par exemple, je considère deux inflammations du poumon, l'une produite par l'action subite du froid sur cet organe, l'autre résultant d'une métastase du rhumatisme articulaire aigu sur ce même organe, je trouve que ces deux inflammations offrent les mêmes symptômes, à part les modifications que peut apporter la constitution individuelle; que la dernière mérite aussi-bien que la première le nom d'*inflammation franche*, et qu'elle n'est pas plus que cette première entachée d'un vice particulier appelé *rhumatismal.*

Pour le rhumatisme interne que l'on admet, et qui a son siége primitif dans les viscères, je pense que ce sont des phlegmasies ou des névroses, qui par leurs métastases sur les articulations déterminent le rhumatisme articulaire. J'admets les métastases de l'intérieur à l'extérieur, comme celles de l'extérieur à l'intérieur. Dans le premier cas, l'inflammation externe remplace les phlegmasies et les névroses des viscères, tandis que dans le second c'est l'inverse.

Complications.

Le rhumatisme articulaire aigu peut être compliqué de différentes affections, d'autres phlegmasies, soit internes, soit externes. On le voit souvent uni à celles des membranes muqueuses, au catarrhe pulmonaire, à la gastrite, à la dysenterie, etc., à celles des membranes séreuses, à la pleurésie, etc. Il peut être compliqué de névroses, de siphilis, etc.

Quant à la complication du rhumatisme articulaire et de la goutte, qu'on l'admette ou non, pour moi, il me paraît impossible de la connaître; il me paraît impossible de dire que dans un endroit se trouvent les symptômes qui caractérisent le rhumatisme articulaire, je suppose, et, dans un autre, ceux qui caractérisent la goutte; ce qui devrait être, si l'on admet l'existence simultanée de ces deux affections. Je vais essayer de les distinguer lorsqu'elles existent séparément.

La goutte, sous certains points de vue, se confond avec le rhumatisme articulaire, et sous d'autres, elle s'en éloigne. Ainsi la goutte est une phlegmasie articulaire, commençant, le plus ordinairement, par les petites articulations, mais attaquant pourtant assez souvent les grosses articulations, soit primitivement, soit consécutivement aux petites. La goutte se termine par métastases sur les viscères, produit souvent leurs phlegmasies, et quelquefois leurs névroses. Ces deux caractères établissent une assez grande analogie entre la goutte et le rhumatisme articulaire, d'après ce que j'ai dit précédemment, concernant ce dernier. Les caractères qui différencient ces deux affections, sont, 1.° l'époque de la vie à laquelle elles paraissent. La goutte, le plus ordinairement, se voit depuis trente à cinquante-cinq, soixante ans, tandis que le rhumatisme articulaire paraît beaucoup plus tôt.

2°. L'existence des phénomènes précurseurs internes, dépendans le plus ordinairement du dérangement des fonctions de l'estomac. La goutte est, dans le plus grand nombre des cas, précédée de ces phénomènes, tandis que le rhumatisme articulaire ne l'est pas.

3.° *La périodicité.* La goutte se répète à des époques assez fixes, assez bien déterminées, tandis qu'il n'en est pas ainsi du rhumatisme articulaire. Tels sont les caractères distinctifs les plus tranchés que je trouve entre la goutte et le rhumatisme articulaire. Il y en a beaucoup d'autres que mon sujet ne me permet pas d'examiner.

Prognostic. Le rhumatisme articulaire aigu, en général, n'est pas une maladie grave; mais il peut le devenir en se terminant par suppuration, par des épanchemens dans les articulations. Lorsqu'il produit des tumeurs blanches, des luxations spontanées, il devient très-grave, et peut-être mortel; il en est de même quand il y a des métastases sur les viscères. Les différentes affections qui viennent compliquer le rhumatisme articulaire aigu peuvent le rendre plus ou moins grave. Comme toutes les autres inflammations, le rhumatisme articulaire aigu peut récidiver, si l'individu qui en a été affecté se trouve de nouveau soumis aux causes qui l'ont déjà produit.

Autopsie. On trouve des fluides albumineux, gélatineux, purulens, infiltrés, épanchés ou formant des abcès dans le tissu cellulaire qui environne les articulations, dans les gaînes synoviales des tendons, dans les articulations; des épanchemens purulens ou de pus bien formés, communiquant avec des foyers extérieurs par la rupture ou la perforation des membranes synoviales; ces mêmes membranes enflammées, épaissies. L'observation suivante, recueillie à la clinique de M. *Dupuytren*, est intéressante sous le rapport de l'autopsie.

Observation. Durand, âgé de quarante-six ans, se porte cinq coups de couteau tant à la poitrine qu'au ventre. L'instrument pénètre dans cette dernière cavité, et fait deux petites blessures au foie. Le malade ne vomit pas de sang; il n'en rend pas par les selles, et n'en crache pas. Pendant quelques jours il paraît éprouver une assez grande difficulté à respirer : on lui pratique trois saignées, qui produisent de l'amélioration.

Les sixième et septième jours, des frissons se manifestent, et on pratique une quatrième saignée.

Le malade accuse de la douleur vers la région du foie et de l'épaule droite. On pense qu'il peut y avoir hépatite : on applique vingt sangsues à l'anus, qui fournissent beaucoup de sang, et produisent une très-grande amélioration.

Le onzième jour, le malade s'expose au vent, et un rhumatisme inflammatoire des plus aigus se manifeste à presque toutes les grandes articulations. Il y a beaucoup de fièvre; il survient du dévoiement; une parotide se forme; de jour en jour le malade maigrit et s'affaiblit; il éprouve des vomissemens bilieux; son dévoiement et ses douleurs articulaires l'épuisent, et il succombe le vingt-cinquième jour de la maladie.

Autopsie, vingt-huit heures après la mort. L'articulation scapulo-humérale gauche contient une demi-cuillerée d'un pus séreux. Dans l'articulation coxo-fémorale droite on trouve une assez grande quantité de pus blanc, crémeux, inodore; du pus de même qualité est contenu dans l'articulation tibio-fémorale gauche; le foyer remonte jusque dans l'épaisseur des muscles. Quelques gaînes synoviales, placées devant l'articulation tibio-tarsienne droite, contiennent une assez grande quantité de pus très-épais.

Il est digne de remarque que toutes les articulations qui contiennent du pus ont leur membrane synoviale épaissie, molle, et comme veloutée ou tomenteuse; et que celles qui n'en contiennent pas la présentent sèche et sans synovie.

Traitement. Il est le même que celui que l'on oppose à toutes les inflammations aiguës. Lorsque le rhumatisme articulaire aigu occupe un grand nombre d'articulations, que les symptômes fébriles sont très-prononcés, il faut avoir recours aux saignées générales, que l'on répète suivant la force, le tempérament, l'âge du sujet. Lorsqu'il occupe un petit nombre d'articulations, s'il y a beaucoup de fièvre, il faut encore employer les saignées générales; mais s'il y a peu de

fièvre, on se borne aux saignées locales, que l'on fait au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées. On les applique aux différentes articulations en nombre proportionné à leur grosseur, et à l'intensité de l'inflammation. Il faut avoir la précaution de les placer à côté de l'érysipèle, lorsqu'il en existe, parce qu'on pourrait produire la gangrène en les plaçant sur cet érysipèle. Il est souvent nécessaire d'avoir plusieurs fois recours aux saignées locales. Pour favoriser l'écoulement du sang par les piqûres des sangsues, ou les scarifications des ventouses, il faut appliquer des fomentations émollientes, et ensuite des cataplasmes émolliens faits avec de la farine de graines de lin, ou des herbes émollientes. Lorsque la douleur est très-forte, on peut étendre sur ces cataplasmes une certaine quantité de baume tranquille ou de laudanum liquide de *Sydenham* Il faut les renouveler au moins deux fois par jour. Ils sont d'une très-grande utilité, comme j'ai pu m'en convaincre pendant l'année que j'ai passée sous M. *Fouquier*, qui en fait un grand usage à l'hôpital de la Charité, où le rhumatisme articulaire aigu est très-fréquent. Lorsqu'on a appliqué ces cataplasmes pendant un certain temps, s'il reste un peu de gonflement, si la douleur persiste, on a recours aux vésicatoires.

Le régime doit être plus ou moins sévère, suivant l'intensité de la maladie, la constitution, l'âge du sujet. Généralement les premiers jours, il faut faire abstinence de toute espèce de viandes, de liqueurs fortes, spiritueuses. Dans beaucoup de cas, la diète doit être absolue, c'est-à-dire, qu'on ne donnera pas même de bouillon; alors on se borne aux boissons adoucissantes : dans d'autres cas, on peut donner du bouillon, et même quelques potages légers, quelques crèmes de riz, quelques végétaux. A mesure que la maladie se dissipe, on donne des alimens plus substantiels.

Les boissons doivent être adoucissantes, ou légèrement sudorifiques.

Lorsque, dans le rhumatisme articulaire aigu, la douleur est très-forte, qu'elle empêche le sommeil, on peut donner quelques préparations narcotiques en petite quantité.

Au bout de quelques jours, lorsque l'inflammation a été calmée par les saignées, soit générales, soit locales, on emploie avec succès les bains chauds, les bains de vapeurs. On peut aussi alors avoir recours aux boissons sudorifiques assez énergiques.

Pour combattre la constipation, les lavemens simples ou légèrement excitans suffisent ordinairement. S'ils ne suffisent pas, et s'il n'y a point d'inflammation d'estomac, on peut donner des purgatifs légers, de la manne, de l'huile de ricin, du sulfate de soude, de magnésie, qui ont l'avantage de faire cesser la constipation, et de produire dans les intestins une légère irritation, qui contribue à diminuer l'inflammation des articulations. Il ne faut avoir recours aux purgatifs forts qu'avec modération, parce qu'on peut produire sur l'estomac et les intestins des métastases beaucoup plus graves que la maladie extérieure. Cependant, quand il y a sécrétion abondante de bile sans inflammation des organes digestifs, on peut les employer, et ils sont utiles alors; mais il faut auparavant calmer l'inflammation articulaire par les saignées générales et locales, si elle est très-forte.

Lorsque le rhumatisme articulaire aigu est survenu à la suite de la suppression d'un écoulement habituel, comme les menstrues, le flux hémorrhoïdal, s'il est intense, s'il y a beaucoup de fièvre, on commence par les saignées générales au bras, les saignées locales aux articulations, et ensuite on applique des sangsues à l'anus, aux grandes lèvres, pour rappeler les écoulemens supprimés. S'il est peu intense, s'il n'y a que peu ou point de fièvre, on peut de prime-abord tenter de rappeler ces écoulemens en même temps qu'on fait des applications émollientes aux articulations enflammées.

Lorsque le rhumatisme articulaire aigu survient après la suppression d'une inflammation cutanée, il faut, en suivant les règles que j'ai établies ci-dessus, tâcher de rappeler cette inflammation cutanée par les frictions irritantes, les bains chauds, les bains sulfureux, les bains de vapeurs aqueuses, de vapeurs de soufre, et à l'intérieur les sudorifiques.

Pour les épanchemens dans les articulations, il faut calmer l'inflammation par les saignées locales, les cataplasmes émolliens ; ensuite on a recours aux vésicatoires volans, qui sont très-utiles dans ces cas. Cependant il ne faut pas trop se hâter de les appliquer, parce qu'on voit souvent disparaître ces épanchemens par l'usage seul des antiphlogistiques. On peut aussi employer les fomentations spiritueuses, aromatiques, les linimens d'huile d'amandes douces et d'ammoniaque, de baume de *Fioraventi*, et de teinture de cantharides, qu'il faut faire précéder des antiphlogistiques. Si les moyens précédens ne réussissent pas, il faut avoir recours au moxa, et si la maladie persiste, on peut l'abandonner à la nature, si elle n'incommode pas trop le malade, ou, comme dernière ressource, ouvrir l'articulation, pour donner issue à la matière épanchée ; ce qui n'est pas sans danger.

Lorsqu'il se forme des abcès, il faut d'abord calmer l'inflammation; ensuite les ouvrir et les panser, comme on le fait dans les autres cas.

Si le rhumatisme articulaire aigu se terminait par gangrène, il faudrait favoriser la chute des escharres par l'application de cataplasmes émolliens, et panser les plaies qui en résulteraient comme des plaies simples.

Si l'on craint la formation de tumeurs blanches, il faut faire plusieurs applications de sangsues aux articulations affectées, continuer les cataplasmes émolliens pendant un certain temps; ensuite avoir recours aux vésicatoires, aux moxas, et suivre un régime plus ou moins sévère, suivant la grosseur de l'articulation malade et la force du sujet.

Si le rhumatisme articulaire aigu se fixe à l'articulation de la cuisse, qu'il menace d'y produire une luxation spontanée, on doit, à plusieurs reprises, appliquer des sangsues autour de cette articulation, des cataplasmes émolliens; ensuite des vésicatoires, des moxas. On applique, dans ce cas, le cautère actuel avec beaucoup d'avantage sur le côté externe et postérieur de cette articulation.

Lorsque le rhumatisme articulaire aigu se termine par des crises, il faut prendre garde de les troubler ; il faut les favoriser par des moyens appropriés, par des diurétiques, si elles se font par les urines ; par des sudorifiques, si elles se font par des sueurs, etc.

Dans les inflammations des viscères par métastases du rhumatisme articulaire aigu, il y a deux choses à considérer ; ou l'inflammation du viscère sur lequel la métastase s'est faite est peu intense, ou elle l'est beaucoup. Dans le premier cas, on peut de suite essayer de rappeler le rhumatisme articulaire par les rubéfians appliqués aux articulations où il existait ; par l'eau très-chaude appliquée au moyen d'une éponge ou de linges ; par les sinapismes, les vésicatoires ; par les pédiluves, les maniluves, si le rhumatisme articulaire avait son siége aux pieds, aux mains. Dans le second cas, lorsque l'inflammation du viscère est très-intense, on fait des saignées générales ou locales près du viscère affecté, pendant que l'on applique les rubéfians ci-dessus aux articulations qui étaient le siége du rhumatisme.

Pour les névroses des viscères à la suite des métastases du rhumatisme articulaire aigu, on se conduit à peu de chose près comme ci-dessus ; on applique des rubéfians aux articulations qui ont été affectées ; on fait des saignées, s'il est nécessaire ; à l'intérieur on donne les adoucissans et les antispasmodiques.

Lorsqu'une autre affection vient compliquer le rhumatisme articulaire aigu, il faut la traiter par des moyens convenables ; par exemple, lorsque c'est une inflammation, les saignées générales, locales peuvent être indiquées, les vésicatoires près l'organe affecté ; lorsque c'est la siphilis, on calme d'abord l'inflammation, et ensuite on a recours aux mercuriaux, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur en frictions, etc.

Rhumatisme articulaire chronique.

Le rhumatisme articulaire chronique peut survenir à la suite de l'aigu, ou survenir spontanément. Dans le premier cas il est consécutif ; dans le second il est primitif. Lorqu'il est consécutif, on peut

l'observer chez les individus de toutes les constitutions; lorsqu'il est primitif, on peut aussi l'observer chez les individus de toutes les constitutions, cependant on le rencontre le plus ordinairement chez ceux qui sont faibles, plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Symptômes locaux. La douleur est plus sourde que dans le rhumatisme articulaire aigu; elle est augmentée par la pression, par les mouvemens, par le frottement des surfaces articulaires, par les changemens de temps; elle est plus forte la nuit que le jour; elle est intermittente; elle devient quelquefois très-vive, mais elle ne persiste pas long-temps à cet état. Ordinairement ; il n'y a point de chaleur; il y a quelquefois une sensation de froid dans la partie affectée; d'autres fois c'est un sentiment d'engourdissement; assez souvent il n'y a point de gonflement, et lorsqu'il en existe, il est peu volumineux, à moins qu'il n'y ait infiltration ou altération organique. Il y a quelquefois des épaississemens, des nodosités douloureux dans les tendons, les ligamens. Les mouvemens sont gênés par ces épaississemens et ces nodosités.

Symptômes généraux. Il n'y a point de fièvre. Les urines sont dans leur état naturel. Les fonctions de l'estomac sont souvent dérangées; souvent il n'y a point d'appétit, et les digestions sont alors longues et pénibles. Il y a amaigrissement plus ou moins marqué.

Le rhumatisme articulaire chronique peut, comme l'aigu, se fixer à un petit nombre d'articulations; il peut aussi en parcourir un très-grand nombre successivement; il jouit par conséquent d'une mobilité très-marquée. Il reste plus ou moins de temps dans chaque articulation; il ne fait en quelque sorte que passer dans quelques-unes, tandis qu'il se fixe très-long-temps dans d'autres, et y produit des désordres plus ou moins grands. Il n'a point de périodes marquées, excepté dans quelques cas, où il prend un caractère assez aigu. La douleur est alors plus ou moins forte, le gonflement assez prononcé; il y a un peu de rougeur à la peau, et même un peu de fièvre; mais

il revient bientôt à l'état chronique. Il peut passer plusieurs fois successivement de cet état chronique à un état plus ou moins aigu, et de ce dernier au premier. Alors le gonflement peut devenir permanent; les différens tissus articulaires sont affectés, et sont quelquefois désorganisés : alors il se forme quelquefois des concrétions calcaires à l'extérieur des articulations, dans leur intérieur, ou dans les gaînes synoviales des tendons : quelquefois il se forme des caries. Les concrétions calcaires irritent les parties dans lesquelles elles se trouvent, provoquent leur inflammation, qui se termine quelquefois par des abcès, dont l'ouverture laisse sortir du pus mêlé aux concrétions calcaires, et reste ordinairement fistuleuse, parce que toutes les concrétions disséminées dans le tissu cellulaire et les autres parties indiquées ne sortent pas toutes en même temps.

La durée du rhumatisme articulaire chronique varie beaucoup; elle peut être de deux, trois mois à plusieurs années.

Terminaisons.

Le rhumatisme articulaire chronique se termine quelquefois par l'état aigu.

Par résolution, rarement, et lorsqu'il n'y a point d'engorgement, ou que cet engorgement est sans empâtement; mais, lorsqu'il est pâteux, ou qu'il y a des concrétions calcaires, la résolution ne se fait plus.

Par des crises, mais très-rarement;

Par des épaississemens, des nodosités dans les tendons et les ligamens. Ces épaississemens et ces nodosités sont d'abord douloureux et mous, mais ils cessent de l'être, et finissent par acquérir un degré de consistance plus ou moins marquée.

Par des concrétions calcaires ou des tophus. C'est ordinairement lorsque le rhumatisme articulaire chronique passe plusieurs fois à un état plus ou moins aigu que ces concrétions se développent; elles se présentent sous forme de tumeurs molles,

fluides, peu volumineuses, ayant leur siége dans le tissu cellulaire, sur les côtés des articulations, ou dans les gaînes synoviales des tendons; elles perdent peu à peu leur mollesse, leur fluidité, et finissent par acquérir plus ou moins de dureté. Elles sont d'abord peu volumineuses; mais elles peuvent le devenir par la continuation de la maladie. Elles se rencontrent plus fréquemment aux petites articulations qu'aux grandes. On trouve aussi ces concrétions dans l'intérieur des articulations, dont elles gênent plus ou moins les mouvemens; ce qu'elles font aussi lorsqu'elles sont à leur extérieur.

Par les affections que l'on appelle *tumeurs blanches, luxations spontanées*, affections qui sont très-communes à la suite du rhumatisme articulaire chronique.

Par la carie des extrémités articulaires.

Par l'ankylose, qui peut être produite par les concrétions calcaires qui se développent soit à l'intérieur, soit à l'extérieur des articulations; par les nodosités et les épaississemens des tendons et des ligamens; par les tumeurs blanches, par la carie; enfin par l'adhérence de la membrane synoviale à elle-même, après son inflammation.

Par métastases sur les viscères. Les résultats de ces métastases sont, comme dans le rhumatisme articulaire aigu, des phlegmasies ou des névroses des viscères sur lesquelles elles se font.

Enfin par la mort, soit à la suite des métastases sur les viscères, soit à la suite du dépérissement, amené par la longueur de la maladie et par le dérangement des fonctions de l'estomac.

Complications. Le rhumatisme articulaire chronique peut être compliqué d'autres affections, de phlegmasies, de névroses, de scorbut, de siphilis, etc.

Prognostic. Le rhumatisme articulaire chronique n'est pas une maladie grave, et peut guérir radicalement tant qu'il conserve une certaine mobilité, qu'il parcourt les différentes articulations, sans

désorganiser leurs tissus, et que les viscères ne sont point affectés Lorsqu'il est passé tout-à-fait à l'état chronique, que le gonflement est pâteux, qu'il s'est développé des concrétions calcaires, il est incurable, sans pour cela menacer les jours du malade. Lorsqu'il produit des tumeurs blanches, des luxations spontanées, des caries, il devient une maladie très-grave, qui peut être mortelle. La mort peut aussi être la suite des métastases sur les viscères. Lorsqu'il y a dépérissement, que la nutrition ne se fait plus, que les fonctions de l'estomac sont tout-à-fait dérangées, la mort a lieu au bout d'un temps plus ou moins long. Les différentes affections qui compliquent le rhumatisme articulaire chronique peuvent le rendre plus ou moins grave.

Autopsie. On trouve des concrétions calcaires à l'extérieur des articulations, dans leur intérieur, dans les gaînes synoviales des tendons; on trouve les membranes synoviales enflammées, leurs vaisseaux injectés, le tissu cellulaire enflammé, endurci; on trouve des ankyloses, des abcès dont le pus est mêlé aux granulations, aux concrétions calcaires; des épanchemens dans les articulations formés de fluides jaunâtres, épais, purulens; les surfaces articulaires ulcérées, gonflées, carnifiées; les cartilages détruits; les extrémités des os cariées, ramollies, lardacées, détruites, comme dans les tumeurs blanches, les luxations spontanées. A l'intérieur, après les métastases sur les viscères, on trouve les mêmes désordres, les mêmes altérations organiques que dans les phlegmasies qui ont eu lieu primitivement dans ces mêmes viscères.

Traitement. Dans le rhumatisme articulaire chronique, la saignée générale n'est point indiquée, excepté lorsqu'il prend un certain degré d'acuité, qu'il y a un peu de fièvre, et lorsque le sujet est jeune, pléthorique. Lorsqu'il y a suppression du flux hémorrhoïdal, des menstrues, il faut les rappeler par des sangsues à l'anus, aux grandes lèvres.

Les saignées locales aux articulations affectées sont souvent utiles,

lorsque la douleur existe seule, ou accompagnée de gonflement sans empâtement; lorsqu'il y a des nodosités, des épaississemens douloureux dans les tendons, les ligamens. Après les saignées locales, on a recours aux frictions irritantes, faites avec le liniment volatil, la teinture de cantharides, et aux vésicatoires volans, ou que l'on fait suppurer pendant peu de temps, et que l'on renouvelle souvent.

Les sudorifiques sont d'une très-grande utilité dans le rhumatisme articulaire chronique. On les emploie à l'intérieur pour boissons, les infusions de bourrache, les décoctions de salseparcille, de gaïac, de sassafras, etc.; à l'extérieur, les frictions sèches, les bains chauds, les bains de vapeurs aqueuses, sulfureuses, etc. On seconde ces moyens en tenant le malade chaudement, en lui faisant porter des vêtemens de laine, de flanelle.

On fait usage des diurétiques avec avantage dans l'affection en question.

On emploie les purgatifs avec succès, soit pour vaincre la constipation, soit pour évacuer la bile sécrétée en grande abondance, soit pour produire une irritation sur les intestins, afin de diminuer l'inflammation des articulations.

Les toniques sont très-utiles chez les individus faibles, malades depuis long-temps, et dont les fonctions de l'estomac se font difficilement. Les individus jeunes ou un peu âgés, mais assez forts, peuvent s'en priver.

Le régime doit être en rapport avec la force et l'âge de l'individu. Si l'on a affaire à un individu jeune ou un peu âgé, mais jouissant d'une certaine force, on peut ne lui donner qu'une petite quantité de viandes blanches, ou même ne lui donner que des végétaux; mais, s'il s'agit d'un individu faible, malade depuis long-temps, il faut tâcher de le soutenir par un bon régime, par les jus de viande, par des viandes rôties en petite quantité, pour ne pas fatiguer l'estomac.

Dans ces différens cas, il faut faire attention à l'état de l'estomac;

s'il était enflammé, il faudrait s'abstenir des purgatifs, des toniques, des viandes, et donner des adoucissans, des fécules, etc.

Lorsqu'une crise se déclare, il faut la favoriser par des moyens convenables.

Lorsque, dans le rhumatisme articulaire chronique, l'engorgement est pâteux, lorsqu'il y a infiltration, on a recours aux frictions sèches, avec la flanelle, avec le baume de *Fioraventi*, le liniment d'huile d'amandes douces et d'ammoniaque, la teinture de cantharides, l'eau-de-vie camphrée; mais, malgré ces moyens, l'engorgement reste souvent dans le même état, ou ne diminue que très-peu.

Lorsqu'il se forme des abcès à l'extérieur des articulations, il faut les ouvrir.

Dans les hydropisies articulaires, s'il y a une inflammation un peu marquée, on peut faire une application de sangsues, et ensuite on a recours aux vésicatoires volans; ce qui doit se faire beaucoup plus tôt que pour les hydropisies qui sont la suite du rhumatisme articulaire aigu. Après les vésicatoires, on applique des moxas. Si ces hydropisies articulaires ne se dissipent pas par ces moyens, on se conduit comme je l'ai indiqué pour celles qui se forment dans le rhumatisme articulaire aigu.

Pour les tumeurs blanches, les luxations spontanées, on insiste beaucoup moins sur les antiphlogistiques que pour celles qui sont la suite du rhumatisme articulaire aigu, et l'on emploie beaucoup plus tôt les vésicatoires, les moxas, le cautère actuel.

Pour les concrétions calcaires, il faut calmer l'irritation qu'elles peuvent produire, ne point espérer de les résoudre, confier à la nature l'ouverture des abcès qui se forment quelquefois dans leurs environs, et entretenir proprement les fistules qui en résultent. Les fistules qui sont produites par des caries doivent de même être entretenues proprement.

Dans les métastases sur les viscères, il faut se conduire comme je l'ai indiqué au traitement du rhumatisme articulaire aigu, en faisant

attention à la faiblesse dans laquelle peut se trouver le malade, et en n'employant les saignées qu'avec modération.

Lorsqu'une autre maladie vient compliquer le rhumatisme articulaire chronique, il faut la traiter par les moyens convenables ; par exemple, si c'est une inflammation, les saignées peuvent être indiquées, en les proportionnant à la force du malade; si ce sont la siphilis, le scorbut, il faut traiter la première par les mercuriaux, le second par les antiscorbutiques, etc.

I.re OBSERVATION.

Rhumatisme articulaire aigu, suivi d'un épanchement dans l'articulation du genou gauche, et passé à l'état chronique. (Hôpital de la Charité, le 23 mars 1822.)

Edme Rousseau, âgé de quarante-huit ans, tonnelier, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, éprouva à vingt-huit ans pour la première fois, après s'être exposé à l'humidité, un rhumatisme qui commença par l'articulation de la cuisse gauche. La douleur qu'il ressentait à cette articulation était très-vive; elle était augmentée par la pression, par le mouvement; elle l'obligea de garder le repos. Sans abandonner l'articulation de la cuisse, la douleur passa aux articulations métatarso-phalangiennes, et à la plus grande partie de celles du pied gauche, où survinrent bientôt du gonflement, de la rougeur, et de l'impossibilité dans les mouvemens ; ensuite au genou du même côté, qui devint très gonflé, très-enflammé ; et à la région lombaire. Ce rhumatisme articulaire a parcouru ses périodes dans ces différentes articulations, et s'est dissipé au bout de quinze jours ou trois semaines, sans que le malade n'ait fait autre chose que de garder le repos. Depuis ce temps, le rhumatisme articulaire s'est répété un grand nombre de fois chez ce malade; il a toujours commencé par l'articulation du gros orteil du pied gauche, s'est prolongé dans les articulations ci-dessus; de

plus, dans celles des mains, des poignets, des coudes et des épaules, mais jamais dans celles du membre inférieur droit. Il a paru tantôt la nuit, tantôt le jour, et toujours sous l'influence du froid humide; il n'a jamais été précédé de phénomènes internes. Le malade est exposé par son état à descendre souvent dans les caves, et c'est de cette manière qu'il a gagné un nouveau rhumatisme articulaire le 17 de ce mois. La douleur a d'abord paru dans les articulations métatarso-phalangiennes du pied gauche; le lendemain matin, le gonflement occupe les articulations ci-dessus; il y a un peu de rougeur à la peau; il y a impossibilité de marcher. Le même jour, la douleur se porte au genou gauche, où elle est bientôt suivie de gonflement, de rougeur et de chaleur. Le rhumatisme reste fixé aux articulations précédentes, et fait des progrès jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital de la Charité, le 22 de ce mois.

Aujourd'hui, 23, état suivant : Il y a peu de chaleur à la peau, point de sueur; le pouls est plein, fort, peu fréquent; il n'y a point d'appétit; la langue est blanchâtre; il n'y a point de sommeil; l'urine est chargée, épaisse, jaunâtre; il n'y a aucune douleur dans les viscères; les articulations métatarso-phalangiennes du pied gauche sont douloureuses; il y a du gonflement; la rougeur à la peau est peu prononcée; les mouvemens sont douloureux; les quatre derniers doigts de ce pied sont retirés, ankylosés, et dans une flexion forcée. La douleur du genou du même côté est très-aiguë, lancinante; le gonflement est énorme, et fait craindre qu'il n'y ait tumeur blanche; cependant le malade dit qu'il a déjà vu son genou dans cet état, et qu'il s'est bien guéri. On ne peut pas sentir la rotule, ni voir s'il y a épanchement dans l'articulation, parce que le gonflement est trop considérable et la douleur trop aiguë. La rougeur de la peau est très-vive; le malade ne peut remuer son membre, et le moindre attouchement augmente beaucoup la douleur. Il y a un peu de douleur dans l'épaule droite; cependant il n'y a point de gonflement, et les mouvemens se font assez bien : il n'y a point de douleur dans les autres articulations. On remarque les traces d'une affection ancienne

dans celles des doigts des deux mains ; ces articulations sont déformées. On remarque sur leurs côtés des grosseurs, des nœuds très-durs et très-adhérens aux os. Ces nœuds ont dérange la direction des doigts, dont les mouvemens s'exécutent pourtant assez bien. On sent des duretés à la face dorsale des poignets, vis-à-vis les tendons. (*Prescription :* trente sangsues au genou gauche ; cataplasmes émolliens matin et soir, violette édulcorée, pilule d'opium g. j, diète.)

Le 24, la douleur du genou a été apaisée par les sangsues ; cependant elle est encore assez aiguë. Le gonflement est beaucoup diminué, et laisse apercevoir la rotule qui est éloignée du fémur, portée en avant par un fluide épanché dans l'articulation. En appuyant les doigts d'une main sur un côté de cette articulation, et en frappant avec ceux de l'autre main sur l'autre côté, on sent manifestement la fluctuation; en appuyant sur la rotule, on la porte facilement en arrière, à la place qu'elle occupe naturellement. Le gonflement du pied est un peu diminué, ainsi que la douleur. La douleur de l'épaule droite est à peu près la même; la chaleur de la peau, le pouls comme hier; l'urine est moins épaisse ; une selle. Le malade sent de l'appétit; il n'y a point de sommeil. (*Prescription* : trente sangsues au genou gauche, cataplasmes émolliens, une pilule d'opium g. j, violette édulcorée, deux vermicelles, trois bouillons.)

Le 25, la douleur du genou est encore assez vive; le gonflement est beaucoup diminué ; la fluctuation est très-sensible. Le gonflement du pied est peu apparent, la douleur assez vive ; celle de l'épaule ne paraît que par intervalles. L'urine est moins jaune, moins épaisse; il y a peu de chaleur à la peau. Le pouls est presqu'à l'état ordinaire ; il y a eu du sommeil. (*Prescription :* bourrache, vingt sangsues au genou gauche, cataplasmes matin et soir, deux vermicelles, une soupe, deux bouillons.)

Le 26, le gonflement et la douleur du pied sont dans le même état ; ceux du genou diminuent beaucoup. La fluctuation est encore très-sensible ; il n'y a point eu de sommeil ; l'urine est un peu plus jaune que dans l'état naturel; la chaleur de la peau et le pouls sont dans

l'état ordinaire; il y a beaucoup d'appétit. (*Prescription :* bourrache, cataplasme *bis* sur le genou; deux vermicelles, une soupe, deux bouillons.)

Le 27, peu de douleur et presque plus de gonflement au pied; le gonflement et la douleur du genou continuent de diminuer; la fluctuation est peu sensible; la douleur de l'épaule droite se fait sentir dans certains mouvemens; il n'y a point de sommeil : une selle. (*Prescription* : cataplasme *bis*, bourrache, un quart d'alimens.

Le 29, le pied est dans le même état; le genou va de mieux en mieux; la fluctuation est à peine sensible; la douleur de l'épaule droite est assez aiguë, et plus la nuit que le jour; les mouvemens y sont difficiles; il n'y a point de gonflement, point de sommeil (*Prescription :* bourrache, cataplasme *bis*, trois quarts d'alimens.)

Le 31, le pied dans le même état; peu de gonflement au genou; un peu de douleur aux deux côtés; on sent encore un peu de fluctuation. La douleur de l'épaule est beaucoup augmentée; les mouvemens sont très-difficiles, douloureux; sommeil. (*Prescription :* vingt sangsues à l'épaule, cataplasme *bis* à l'épaule et au genou, bourrache, trois quarts d'alimens.)

Le 1.er avril, la douleur de l'épaule est beaucoup diminuée; les mouvemens sont plus faciles; même état du reste. (*Prescription :* la même, les sangsues exceptées.)

Le 3, le pied gauche et le genou dans le même état; on sent encore un peu de fluctuation dans le genou gauche; la douleur de l'épaule est considérablement diminuée. (*Prescription :* bourrache, bain tiède, trois quarts d'alimens.

Le 8. Depuis le 3, le malade allait très-bien, prenant des bains tièdes tous les jours; hier, il s'est exposé à l'air en se promenant dans le jardin, et aujourd'hui il souffre beaucoup de l'épaule droite; les mouvemens sont douloureux. Il y a trois jours, on a appliqué sur le genou gauche un emplâtre de *Vigo cum mercurio*, qui a fait disparaître tout-à-fait la fluctuation. La marche augmente la douleur du

pied et du genou. (*Prescription :* douze sangsues à l'épaule droite, cataplasme, trois quarts d'alimens.)

Le 9, la douleur de l'épaule diminuée. (*Prescription :* bain de vapeurs, trois quarts d'alimens.)

Le 12, la douleur de l'épaule est très-vive; le malade la compare à un coin qu'on enfoncerait dans l articulation de l'épaule; mouvemens douloureux. Le pied et le genou gauches sont dans le même état. (*Prescription :* vingt sangsues à l'épaule droite, trois quarts d'alimens.)

Le 13, la douleur de l'épaule est peu diminuée; même état du reste. (*Prescription :* bains de vapeurs, trois quarts d'alimens.)

Le 14, douleur de l'épaule augmentée. (*Prescription :* douze sangsues, trois quarts d'alimens.)

Le 26. Du 14 au 25, la douleur de l'épaule avait éprouvé beaucoup d'amélioration par les bains de vapeurs; les mouvemens étaient beaucoup plus faciles; mais du 25 au 26 elle est devenue beaucoup plus aiguë, et les mouvemens sont beaucoup plus douloureux; le pied et le genou gauches sont dans le même état. (*Prescription :* douze sangsues à l'épaule, trois quarts d'alimens.)

La douleur de l'épaule est diminuée, cependant elle persiste. Les mouvemens sont toujours difficiles.

Depuis le 27 au 15 mai, le pied gauche est resté dans le même état, présentant un peu de gonflement aux articulations métatarso-phalangiennes, et de la douleur augmentée par la pression et par la marche. Le genou gauche offre un peu de douleur au côté externe, augmentée par la pression et la marche. L'épaule droite est toujours un peu douloureuse, les mouvemens sont gênés. Les bains chauds, ceux de vapeurs ne produisent aucune amélioration. Le malade, fatigué du séjour de l'hôpital, se décide à le quitter.

IIe OBSERVATION.

Rhumatisme articulaire terminé par suppuration à l'extérieur des articulations. (Hôpital de la Charité, 31 janvier 1822).

La nommée Marie Chastan, âgée de dix-huit ans, fille, n'a jamais été réglée ; elle est blanchisseuse, d'un tempérament lymphatique. Elle éprouva sur la fin de 1820 une douleur dans l'épaule droite, douleur qu'elle rapporte à un effort qu'elle fit pour puiser un seau d'eau. De l'épaule droite, cette douleur se porta au côté droit de la poitrine. Alors difficulté de respirer, un peu de toux, augmentation de douleur par la pression. Une application de sangsues faite sur le côté, diminue cette douleur. Cependant, il resta encore un peu de difficulté dans la respiration. La malade ne pouvait tousser, ni éternuer sans douleur. Trois mois après elle éprouva une douleur assez aiguë dans le genou droit; il y avait des élancemens ; et lorsqu'elle était restée quelque temps assise, elle éprouvait beaucoup de douleur en se relevant, et beaucoup de peine à étendre la jambe sur la cuisse. Deux mois après l'apparition de la douleur, il survint beaucoup de gonflement au genou, qui s'étendait même assez bas à la jambe, la peau était rouge, et la pression très-douloureuse. Cependant la malade continua toujours de marcher, en éprouvant beaucoup de douleur, de chaleur et de roideur dans l'articulation. Cette douleur augmentait par les changemens de temps, les temps humides. On fit deux applications de sangsues sur le genou, l'une de huit, l'autre de dix. Elles diminuèrent beaucoup la douleur et la roideur du genou. La malade garda le repos pendant cinq jours. Elle mit sur son genou des cataplasmes de graine de lin qui la soulagèrent beaucoup. Se sentant soulagée, elle reprit ses occupations, et le gonflement du genou diminué resta dans le même état pendant deux mois, sans douleur dans aucune autre partie, excepté de temps en temps dans la poitrine. Après ce temps, une autre douleur se déclara dans

le coude gauche, qui se tuméfia et rougit; l'avant-bras était à demi fléchi sur le bras; les mouvemens de l'articulation huméro-cubitale étaient bornés et douloureux. On appliqua un vésicatoire au bras gauche, qui ne produisit aucun soulagement. Peu de temps après, le coude droit devint douloureux, se tuméfia, et présenta les mêmes phénomènes que le précédent. Malgré cela, la malade ne garda pas le repos. Elle resta dans ce même état à peu près pendant six mois, au bout desquels elle entra à l'hôpital le 30 janvier 1822. État suivant le lendemain 31 : La malade est pâle; elle est un peu maigrie; elle n'a point de fièvre; toutes les fonctions se font bien; le genou droit est très-gonflé antérieurement et sur les côtés; il est d'un volume énorme; on ne peut pas sentir la rotule; on sent de la fluctuation au côté interne et antérieur de l'articulation; la douleur est assez forte, augmentée par la pression. La malade accuse une chaleur assez vive; la rougeur est peu prononcée; la jambe est un peu fléchie sur la cuisse; les mouvemens sont peu étendus, et augmentent la douleur. Le coude droit est gonflé à son côté externe et à sa face postérieure. Le gonflement présente de la fluctuation, que l'on rapporte à un fluide épanché dans l'articulation. On ne peut pas sentir l'olécrâne, à cause du développement de la tuméfaction; la douleur est assez aiguë, la rougeur peu marquée; l'avant-bras est fléchi sur le bras, et ne peut être étendu, ni exécuter de mouvement sans augmenter la douleur. Le coude gauche offre beaucoup de gonflement à son côté externe et à sa face postérieure. On sent de la fluctuation dans une grande étendue du gonflement, qui empêche de toucher l'olécrâne. La douleur est assez aiguë; elle est augmentée par le mouvement; la rougeur est assez visible; l'avant-bras est à demi-fléchi sur le bras, et ne peut être redressé. Comme le gonflement est très-considérable au genou droit, que la maladie dure depuis long-temps, on craint que les extrémités articulaires ne soient attaquées, et qu'il n'y ait une tumeur blanche.

En considération de l'ancienneté de la maladie, du tempérament de la malade, de l'absence de la fièvre, on ne fait point de saignée;

mais on applique trois vésicatoires, un à chaque coude, l'autre au genou droit. On donne la demi-portion, parce qu'il y a assez d'appétit. Les vésicatoires font du bien; ils diminuent très-lentement la douleur et le gonflement. Au bout de quelque temps, on peut sentir l'olécrâne de chaque coude et la rotule du genou droit. Peu à peu les mouvemens deviennent plus libres et moins douloureux. La fluctuation continue d'être manifeste vers les côtés externes et postérieurs des coudes, et vers le côté interne et supérieur de la rotule.

Le 15 avril, il n'y a plus de douleur au genou droit; il n'y a plus de gonflement au côté externe et à la face antérieure de la rotule; à son côté interne est une tumeur volumineuse, fluctuante, qui s'étend depuis l'articulation jusqu'à trois pouces et demi au-dessus, et en-dedans jusqu'au côté interne du fémur : on reconnaît que c'est un abcès qui a son siége à l'extérieur de l'articulation.

Au coude droit, il n'y a plus de douleur ni de gonflement inflammatoire : au côté externe de l'olécrâne est un abcès assez considérable, de forme ovoïde, que l'on a pris pour un épanchement dans l'articulation.

Au coude gauche, il reste encore de la douleur au côté interne et postérieur de l'olécrâne, avec un peu de gonflement : à son côté externe, est une tumeur oblongue, assez considérable, qui présente de la fluctuation, et qui s'étend depuis l'articulation jusqu'à deux pouces et demi au-dessus ; c'est un abcès qui a son siége à l'extérieur de l'articulation. On laisse sécher les vésicatoires qu'on avait entretenus jusqu'à ce moment, et le 19 on ouvre ces différens abcès qui fournissent un pus séreux mêlé de flocons blancs. Le 23, les foyers du genou et du coude droits sont taris ; celui du coude gauche donne encore un pus bien conditionné. Le 26, les articulations du genou et du coude droits sont tout-à-fait guéries et exécutent leurs mouvemens avec une pleine liberté ; celle du coude gauche éprouve encore un peu de douleur : cependant ses mouvemens sont assez libres ; il sort encore un peu de pus par l'ouverture de l'abcès : la malade quitte l'hôpital dans cet état.

III.ᵉ OBSERVATION.

Rhumatisme de l'articulation coxo-fémorale, produisant les premiers phénomènes de la luxation spontanée.

Vers le milieu de juin 1821, Jules Ét....., âgé de 7 ans, d'une irritabilité gastrique très-prononcée, et d'un tempérament lymphatique; convalescent d'une gastro-entérite, et encore alité, se plaint de douleurs vives dans l'aine et dans la partie supérieure de la cuisse. Il n'y a pas de gonflement, très-peu de douleur au toucher; peau de couleur naturelle, mouvemens du membre un peu douloureux: les fonctions digestives s'exécutent parfaitement bien, et le malade ne se plaint d'aucune autre incommodité. (Cataplasmes émolliens sur l'articulation de la cuisse.) Les parens attribuent cette légère affection au froid qui a pu le surprendre pendant qu'il jouait dans son lit.

Les douleurs diminuent, mais les mouvemens restent un peu douloureux: le membre est habituellement demi-fléchi. (Oreiller sous le membre, cataplasmes.) L'état d'anémie et de susceptibilité gastrique du malade ne permettent pas l'emploi de moyens plus actifs.

Les douleurs cessent peu à peu presque complètement; on attribue à la paresse la répugnance du malade au mouvement, et on néglige les applications émollientes.

3 juillet. On a fait lever le malade; il marche avec la plus grande difficulté. Averti de cette circonstance, je le fais marcher devant moi; je vois qu'il s'appuie seulement sur le membre droit, et qu'il ramène difficilement le gauche au niveau de l'autre en lui faisant décrire un demi-cercle.

Le malade étant placé sur un plan horizontal, les épines iliaques sur une même ligne perpendiculaire à l'axe du corps, le talon gauche dépasse le droit d'un pouce environ, les genoux offrent une différence semblable; le pied gauche est tourné en-dehors, le grand trochanter plus éloigné de l'épine iliaque antérieure et supérieure corres-

pondante que celui du côté opposé, il est porté en arrière. On peut imprimer au membre des mouvemens dans tous les sens ; mais, s'ils sont portés un peu loin, ils provoquent de la douleur, surtout du côté de l'abduction.

On sent profondément du gonflement autour de l'articulation ; les muscles du membre malade sont plus flasques que ceux du membre sain : la peau offre de la sécheresse. (Dix sangsues sur la région inguinale; après leur chute, fomentations émollientes, puis cataplasmes de même nature, repos absolu, diminution légère des alimens.)

Les sangsues coulent abondamment.

Le 5. L'allongement du membre paraît moindre d'un demi-pouce; les mouvemens sont un peu plus faciles. (Vésicatoire au-devant de l'articulation, nourriture substantielle, un peu de vin.)

Le 13. Le vésicatoire suppure encore; l'allongement est beaucoup moindre; les douleurs, déterminées par le mouvement, ont cessé presque complètement ; mais il y a un peu de gonflement dans l'aine. (Faire sécher le vésicatoire.)

Le 15. On sent que les ganglions inguinaux et le tissu cellulaire environnant sont tuméfiés. (Cataplasmes émolliens.) La jambe a repris sa longueur naturelle.

La tumeur sous-cutanée est diminuée, mais on sent de la fluctuation au centre ; au reste, il n'y a ni douleur ni chaleur marquées. (Frictions avec l'huile camphrée, trois fois par jour, autour du point ramolli ; compresse imbibée du même liquide.)

La peau est amincie; l'engorgement des ganglions diminue. Ponction avec une lancette, qui donne issue à une petite quantité de pus blanc, homogène et bien lié. (Frictions et applications camphrées; malaxer la tumeur à chaque pansement.)

Le 25. La petite plaie est cicatrisée. Des frictions et des cataplasmes émolliens employés tour à tour ont fait disparaître l'engorgement. Le malade peut mouvoir son membre dans tous les sens, sans la moindre douleur. Il se lève et peut marcher avec une canne ; cependant il s'appuie peu sur la jambe gauche.

Le 1.er août. Il marche sans appui, boite à peine.

Le 5. Il est complètement guéri, et marche assez long-temps sans se fatiguer.

Le 15. Il ne reste aucune trace de son indisposition.

Depuis, l'exercice, le grand air, et autres moyens hygiéniques, ont remarquablement changé la constitution du malade, qui jouit de la plus florissante santé.

Cette observation m'a été communiquée par M. *Herpin*, mon ami.

IV.e OBSERVATION.

Rhumatisme articulaire très-aigu, qui, par sa métastase, détermine une inflammation du poumon gauche. (Paris, 2 décembre 1821.)

Antoine Bonnet, commissionnaire, demeurant rue Cardinal, n° 4, âgé de quarante-deux ans, fortement constitué, d'un tempérament sanguin, jouissant d'une bonne santé, fit pendant la journée du 27 novembre, qui était très-pluvieuse, un travail qui le fatigua beaucoup, et le fit beaucoup suer; cependant, malgré le mauvais temps, et tout mouillé, il continua son travail jusqu'au soir. De retour chez lui, il changea de chemise et se mit au lit très-accablé de fatigue. Durant la nuit du 27 au 28, il éprouva des douleurs très-fortes dans les deux genoux et dans les articulations tibio-tarsiennes. Le 28, ces articulations étaient très-gonflées, rouges, douloureuses à la pression, et ne pouvaient permettre aucun mouvement sans faire beaucoup souffrir le malade. Il y avait beaucoup de fièvre, de chaleur à la peau, beaucoup de soif. Le malade fut obligé de garder le lit. Il se fit apporter des herbes aromatiques, les fit bouillir avec du gros vin rouge, en fit faire des cataplasmes, et se les fit appliquer sur les articulations douloureuses; de plus, il prit du vin chaud sucré. Il eut pendant la journée beaucoup de sueurs, de chaleur à la peau, de fièvre. Le soir du même jour il sentit des douleurs très-vives dans les deux poignets et dans plusieurs articulations des doigts des

deux mains ; de suite gonflement dans ces parties, impossibilité de les mouvoir, d'y souffrir la moindre pression ; mêmes applications qu'aux membres inférieurs, même boisson : continuation des sueurs, qui étaient toujours très-abondantes. Le 29, même état : le 30, de même. Le 1.er décembre, toujours les mêmes douleurs aux parties affectées ; même fièvre.

Le 2 décembre. Il fit appeler M. *Senn*, mon ami, qui m'a communiqué cette observation. Ce jour, beaucoup de chaleur, de rougeur à la peau ; fièvre ; beaucoup de sueur ; fatigues dans tous les membres ; pouls fort, large, plein, assez fréquent ; urines rares, rouges ; point de selle ; point de sommeil ; les articulations du genou très-douloureuses à la pression, gonflées, rouges ; les articulations tibio-tarsiennes dans le même état ; le mouvement y est impossible ; celles des orteils sont un peu douloureuses, il y a même un peu de gonflement et de difficulté à les remuer ; les articulations radio-carpiennes, celles des doigts des deux mains, sont douloureuses à la pression, rouges, gonflées ; le mouvement y est impossible ; cependant on ne prescrit rien, parce que le malade paraît se décider à entrer dans un hospice, mais dans la journée il change d'avis, et veut se faire traiter chez lui.

Le 3. Le malade est dans l'état ci-dessus mentionné. Comme il souffre beaucoup, qu'il y a beaucoup de fièvre, de la soif, que le pouls est fort, plein, on lui fait au bras une saignée copieuse de quatre palettes au moins ; on applique des cataplasmes de farine de graine de lin sur les articulations douloureuses ; on donne des boissons adoucissantes, et on met le malade à la diète absolue.

Le 4. Continuation des sueurs, peau chaude, rouge ; pouls fort, plein, mais moins que le jour précédent, le gonflement et la douleur des articulations sont un peu diminués ; point de sommeil, point de saignée. (Même prescription pour le reste.)

Dans la nuit du 4 au 5, le malade éprouve beaucoup de difficulté à respirer, de la toux, une douleur profonde dans le côté gauche de la poitrine, difficulté à expectorer. M. *Senn* vient, et trouve le

malade ayant beaucoup d'étouffement ; il percute la poitrine, sent un son mat au-dessous de la mamelle gauche; la respiration n'est pas entendue à cet endroit avec le cylindre de M. *Laënnec ;* le pouls est fort, plein, large; il y a beaucoup de chaleur, de rougeur à la peau, de sueurs; il y a de la soif. On fait au bras une saignée de seize onces. (Boissons adoucissantes.)

Le 5. Le gonflement des poignets, des doigts et des pieds a disparu ; les articulations tibio-tarsiennes et celles des genoux présentent un peu de douleur et de gonflement ; le mouvement y est un peu difficile ; le pouls est plein, fort, un peu fréquent ; il y a de la chaleur à la peau, et des sueurs copieuses ; la respiration est gênée, l'expectoration assez facile et point mêlée de sang ; il n'y a point de sommeil, les urines sont rares, jaunâtres ; il n'y a point de selle. (*Prescription :* cataplasmes émolliens aux genoux, boissons adoucissantes, diète absolue, lavement.)

Le 6. Il y a beaucoup de sueurs, la peau est chaude, le pouls est large, plein, assez fréquent ; il n'y a point de selle, les urines sont rares, jaunâtres; il n'y a point de sommeil, le gonflement et la douleur des genoux et des articulations tibio-tarsiennes ont disparu ; la peau est rouge, couverte d'une éruption miliaire, ou de petits boutons rouges sensibles au toucher ; la difficulté de respirer persiste ; le son est toujours mat sous la mamelle gauche ; la toux est difficile, assez fréquente; l'expectoration est peu abondante et point sanguinolente : (*Prescription :* saignée de ℥ xij au bras, mêmes boissons, lavement émollient, diète absolue, vésicatoire au côté gauche.)

Le 7. Les sueurs sont moindres qu'hier; cependant la peau est rouge, chaude; l'éruption miliaire très-apparente, surtout à la poitrine; le pouls est encore plein, un peu moins fort qu'hier, un peu fréquent; la respiration est plus facile, le son mat au-dessous de la mamelle gauche est peu étendu; il y a peu de toux ; l'expectoration est peu abondante, urine rare, jaunâtre ; point de selle, point de sommeil. (*Prescription :* boissons adoucissantes, lavement émollient.)

Le 8. Les sueurs sont très-abondantes ; l'éruption miliaire continue d'être très-apparente, et les petits boutons du cou, et du haut de la poitrine sont blancs, contiennent un peu de pus à leur sommet ; le pouls est toujours le même ; agitation pendant la nuit ; point de sommeil ; point de selles ; les urines sont dans le même état ; difficulté de respirer ; expectoration assez facile et mêlée d'un peu de sang. (*Prescription* : saignée ℥ viij, mêmes boissons, diète, lavement.)

Le 9. Les sueurs sont assez abondantes ; le pouls est moins fort, moins plein qu'hier ; il n'y a point eu d'agitation pendant la nuit ; l'expectoration n'est plus sanguinolente ; point de selle ; urines très-chargées ; tous les petits boutons miliaires sont blancs à leur sommet. (*Prescription* : mauve-violette, lavement, diète absolue.)

Le 10. Peu de sueurs ; pouls peu fréquent, conservant encore un peu de plénitude ; expectoration muqueuse libre, son clair sur tous les points de la poitrine ; les boutons miliaires se dessèchent ; point de selles ; urines épaisses un peu jaunâtres, déposant un sédiment. (*Prescription* : mêmes boissons, lavement, bouillon.)

Le 11. Point de sueurs ; pouls à l'état naturel ; urines plus abondantes, déposant un sédiment ; point de selle ; expectoration peu abondante ; respiration libre ; éruption desséchée. (Même prescription qu'hier.)

Le 12. Le malade est tout-à-fait en convalescence.

J'ai vu à la Charité une observation semblable, à peu de chose près, chez un malade âgé de 20 ans, qui avait un rhumatisme dans les articulations tibio tarsiennes, et dans celles des pieds, et chez lequel la métastase se fit sur le poumon droit.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Pariset).

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos, et in ipsis temporibus mutationes magnæ, tum frigoris, tum caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

III.

Podagrici morbi vere et autumno moventur ut plurimùm. *Sect.* 4, *aph.* 55.

IV.

Tenuis et exquisitus victus, et in longis morbis semper, et in acutis, ubi non convenit, periculosus : et rursùs ad extremum tenuitatis progressus victus, difficilis; nam et repletiones ad extremum progressæ difficiles sunt. *Sect.* 1, *aph.* 4.

